



Risico-batenverhouding van antibiotica voor de behandeling van acute otitis media bij kinderen (update)

Referentie

Venekamp RP, Sanders SL, Glasziou PP, et al. Antibiotics for acute otitis media in children. Cochrane Database Syst Rev 2015, Issue 6.

Duiding

Pierre Chevalier, médecin généraliste

De behandeling van acute otitis media bij kinderen kwam al herhaaldelijk ter sprake in Minerva, met een evaluatie van de risico's en de baten. De recentste bespreking dateert van 2011 en gaf commentaar op 2 grote RCT's die het effect onderzochten van amoxicilline-clavulaanzuur versus placebo bij kinderen met acute otitis media (1-3). In deze bespreking verwezen we ook naar een review van de Cochrane Collaboration over dit onderwerp (4). In 2015 publiceerde de auteursgroep van deze Cochrane Collaboration een update van hun onderzoek (5).

Antibiotica versus placebo

De auteurs groepeerden de resultaten van 13 RCT's die het effect onderzochten van antibiotica versus placebo. Voor deze analyse includeerden ze 3 401 kinderen uit landen waar de bewoners een hoog inkomen genieten. In het totaal ging het om 3 938 episodes van acute otitis media. Het risico van bias in de RCT's was gering.

De belangrijkste resultaten zijn vermeld in de onderstaande tabel. We moeten er wel rekening mee houden dat de geïncludeerde studies verschillende uitkomstmaten hanteerden voor de evaluatie van de werkzaamheid.

De gepoolde resultaten tonen aan dat 60% van de kinderen genezen is na 24 uur behandeling, met of zonder antibioticum.

De auteurs stelden geen statistisch significant verschil vast in het aantal recidieven van acute otitis media of in het aantal complicaties van acute otitis media.

Tabel. Relatieve werkzaamheid van antibiotica versus placebo: relatief risico (RR) met 95% BI, aantal studies en aantal kinderen, niveau van bewijskracht en NNT of NNH voor de verschillende uitkomstmaten.

Uitkomstmaat	RR (95% BI)	Aantal studies (aantal kinderen)	Niveau van bewijskracht volgens GRADE	NST of NNH
Pijn na 24 uur	0,89 (0,78 tot 1,01)	5 (1 394)	hoog	
Pijn na 2 tot 3 dagen	0,70 (0,57 tot 0,86)	7 (2 320)	hoog	NNT 20
Pijn na 4 tot 7 dagen	0,76 (0,63 tot 0,91)	7 (1 347)	hoog	NNT 16
Pijn na 10 tot 12 dagen	0,33 (0,17 tot 0,66)	1 (278)	matig	NNT 7
Abnormale bevindingen bij tympanometrie na 2 tot 4 weken	0,82 (0,74 tot 0,90)	7 (2 138)	hoog	NNT 11
Abnormale bevindingen bij tympanometrie na 3 maanden	0,97 (0,76 tot 1,24)	3 (809)	hoog	
Braken, diarree, rash	1,38 (1,19 à 1,59)	8 (2107)	hoog	NNH 14

Onmiddellijke antibioticumbehandeling versus uitgestelde antibioticumbehandeling

'Uitgestelde antibioticumbehandeling' kan betekenen dat het antibioticumvoorschrift pas na een zekere tijd en onder bepaalde omstandigheden afgehaald en gebruikt wordt, maar ook dat men een zorgvuldige afwachende

houding aanneemt. Voor beide opties gebruiken we de term ‘(voorwaardelijk) uitgestelde antibioticumbehandeling’.

Het kan dus gaan om een antibioticumvoorschrift dat meegegeven wordt aan de ouders, maar pas afgehaald en gebruikt wordt 48 tot 72 uur na de consultatie indien de patiënt (hun kind) in die periode klinisch niet verbetert. Of het kan ook betekenen dat de arts de patiënt terugziet en een antibioticum voorschrijft, over het algemeen 48 uur na de eerste consultatie, indien de therapeutische behandeling die bij de eerste consultatie gestart is, faalt. We wezen eerder al op het nut van deze voorwaardelijk uitgestelde antibioticumbehandeling bij de behandeling van kinderen met acute otitis media (6-7). Venekamp et al. bevestigen dit nu ook in hun review.

In vergelijking met een voorwaardelijk uitgestelde antibioticumbehandeling leidt het onmiddellijke gebruik van antibiotica niet tot een vermindering van het aantal kinderen met oorpijn (RR 0,91 met 95% BI van 0,75 tot 1,10). Voor de andere uitkomstmaten (abnormale bevindingen bij tympanometrie, perforaties en complicaties) konden de auteurs geen verschil vaststellen tussen beide groepen. Bij de kinderen die onmiddellijk een antibioticum toegediend kregen, kwamen wel meer ongewenste effecten voor zoals braken, diarree en rash (RR 1,71 met 95% BI van 1,24 tot 2,36 en NNH 9).

Voor welke kinderen kunnen antibiotica interessant zijn?

Venekamp et al. probeerden uit te zoeken welke kinderen het meeste baat kunnen hebben bij een antibioticumbehandeling. Het zijn de kinderen jonger dan 2 jaar met een bilaterale acute otitis media (NNT van 4) en de kinderen met een acute otitis media met otorree (NNT van 3). Deze vaststelling bevestigt wat we eerder in Minerva ook al besloten (8,9).

Besluit

Deze update van de systematische review van de Cochrane Collaboration over het nut van antibiotica bij kinderen met acute otitis media bevestigt de besluiten van vroegere besprekingen van Minerva over dit onderwerp. In vergelijking met placebo beperkt het voordeel van antibiotica zich tot een vermindering in duur van de oorpijn en dat ten koste van de ongewenste effecten. Bij een voorwaardelijk uitgestelde antibioticumbehandeling zijn antibiotica even effectief, maar treden er minder ongewenste effecten op dan bij een onmiddellijke antibioticumbehandeling. Mogelijk hebben kinderen jonger dan 2 jaar met een bilaterale acute otitis media en kinderen met een acute otitis media met otorree meer baat bij een antibioticumbehandeling.

Referenties

1. Hoberman A, Paradise JL, Rockette HE, et al. Treatment of acute otitis media in children under 2 years of age. *N Engl J Med* 2011;364:105-15.
2. Tähtinen PA, Laine MK, Huovinen P, et al. A placebo-controlled trial of antimicrobial treatment for acute otitis media. *N Engl J Med* 2011;364:116-26.
3. Chevalier P. Amoxicilline/clavulaanzuur voor OMA bij kinderen van 6 tot 23 maanden en van 6 tot 35 maanden? *Minerva* 2011;10(4):45-8.
4. Glasziou PP, Del Mar CB, Sanders SL, Hayem M. Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2004, Issue 1. Review content assessed as up-to-date: 8 November 2008.
5. Venekamp RP, Sanders SL, Glasziou PP, et al. Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2015, Issue 6.
6. Chevalier P. Uitgesteld gebruik van antibiotica. *Minerva* 2009;8(7):89.
7. Kozyrskyj A, Klassen TP, Moffatt M, Harvey K. Short-course antibiotics for acute otitis media. *Cochrane Database Syst Rev* 2010, Issue 9.
8. Chevalier P. Antibiotica voor acute otitis media : korter of langer dan zeven dagen? *Minerva bondig* 28/03/2011.
9. Rovers MM, Glasziou P, Appelman CL, et al. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data. *Lancet* 2006;368:1429-35.
10. Chevalier P. Welke kinderen met OMA hebben baat bij antibiotica? *Minerva* 2007;6(2):32-3.